

KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU UYARINCA BAŞVURU FORMU

Başvuru Tarihi : / /

Kendisine ait "Kişisel Verinin Talebi"

Başkasına ait "Kişisel Verinin Talebi" halinde (19 yaşından gün almamış ise ebeveynleri ya da velayet sahibi, vesayet altında ise vasisi, ilgili kişinin bu yönde açıkça vekalet vermiş olduğu kişiler)

A. Başvuruda bulunan Kişinin iletişim bilgileri:

Adı Soyadı: İmza:.....

Doğum Tarihi:...../ / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası:

.....

E-posta Adresi:

..... Adres:

.....

B. Talebi yapılan Kişisel Verinin sahibi:

Adı Soyadı :

..... Doğum

Tarihi:...../ / T.C. Kimlik No :

Telefon Numarası :

.....

E-posta Adresi:

..... Adres:

.....

C. Lütfen SAROS SAĞLIK HİZ.TİC A.Ş. ile olan ilişkinizi belirtiniz. ("Hasta, eski çalışan, üçüncü taraf,Saros Sağlık Hizmetleri Tic. A.Ş.'ne hizmet sunan firma çalışanı gibi)

Saros Sağlık Hizmetleri Tic. A.Ş.'de sağlık hizmeti alanlar dolduracaktır

Ayakta Tedavi Oldum Yatarak Tedavi Oldum Ameliyat Oldum Diğer:

..... Hizmet Alınan Sağlık Birimleri:

.....

..... Saros Sağlık Hiz. Tic. A.Ş.de çalışanlar dolduracaktır.

Mevcut Çalışanıyım Eski Çalışanıyım Çalıştığım Yıllar : Diğer:

.....

D.Lütfen Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamındaki talebinizi detaylı olarak belirtiniz:

.....

.....

..... Lütfen başvurunuza vereceğimiz yanıtın tarafınıza bildirilme yöntemini seçiniz:

Adresime gönderilmesini istiyorum.

E-posta adresime gönderilmesini istiyorum.

Elden teslim almak istiyorum. 2 / 2 (Vekâleten talep edilmesi durumunda vekâletname veya yetkili kişinin yetkisini gösterir belgenin olması gerekmektedir.)

E. Açıklama

Bu formu doldurarak,

• İmzalı bir örneğini BüyükcamiMh. Zanaatkarlar Cd. No:2 Keşan/Edirne 22800 adresine bizzat teslim edebilir, noter kanalıyla gönderebilir,

• sarossaglikhizmetleri@hs01.kep.tr adresine güvenli elektronik ya da mobil imzalı olarak, kayıtlı elektronik posta adresi veya sistemimizde kayıtlı olan elektronik posta adresiniz aracılığıyla iletebilirsiniz.

Doldurmuş olduğunuz bu başvuru formu, Saros Sağlık Hizmetleri Tic A.Ş ile olan ilişkinizi tespit ederek, varsa, Saros Sağlık Hizmetleri Tic A.Ş tarafından işlenen kişisel verilerinizle ilgili olarak eksiksiz ve isabetli olarak ilgili başvurunuza doğru ve kanuni süresi içerisinde cevap verilebilmesi için düzenlenmiştir. Hukuka aykırı ve haksız bir şekilde veri paylaşımından kaynaklanabilecek hukuki risklerin bertaraf edilmesi ve özellikle kişisel verilerinizin güvenliğinin sağlanması amacıyla, kimlik ve yetki tespiti için, Saros Sağlık Hizmetleri Tic A.Ş ek evrak ve malumat (Nüfus cüzdanı veya sürücü belgesi sureti gibi) talep etme hakkını saklı tutar. Form kapsamında iletmekte olduğunuz taleplerinize ilişkin bilgilerin doğru ve güncel olmaması ya da yetkisiz bir başvuru yapılması halinde, söz konusu yanlış bilgi ya da yetkisiz başvuru kaynaklı taleplerden veya bSaros Sağlık Hizmetleri Tic A.Ş belirttiğiniz adreslere cevaplarımızın gönderimi sırasında oluşabilecek aksaklıklardan dolayı kabul etmemektedir.

Hastane tarafından doldurulacaktır.

Tarih: / /

Teslim Alanın Adı Soyadı:

İmza: